

A ANEMIA HEMORRHOIDARIA

(BREVE ESTUDO)

86/8 INC



Para o dia 22 de Junho de 1897. fe-  
las 11 horas da manhã.

Presidente O. De. P. D. Gregatti -  
Vice Antonio do Sacramento  
De. P. D. Gregatti

Arg. } Eduardo Per. Pimenta  
Arg. } Medeiros Per. do Valle  
Arg. } Antonio Per. de Moraes Caldas  
Arg. } Antonio de Aguiar da Silva

865  
JOSÉ GONÇALVES VAZ

---

A  
ANEMIA HEMORRHOIDARIA

(BREVE ESTUDO)

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO  
TYPOGRAPHIA PEREIRA  
Mousinho da Silveira, 50

1897

68/8 ENC



# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO DOCENTE

### Professores proprietarios

1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva e geral . . . . .	João Pereira Dias Lebre.
2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia . . . . .	Antonio Placido da Costa.
3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria . . . . .	Eduardo Pereira Pimenta.
6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos . . . . .	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica Medica . . . . .	Antonio d'Azevedo Maia.
9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica . . . . .	Candido Augusto Correia de Pinho.
10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica . . . . .	Augusto Henrique d'Almeida Brandão,
11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologica . . . . .	Ricardo d'Almeida Jorge.
12. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica . . . . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia . . . . .	Nuno Dias Salgueiro.

### Professores jubilados

Secção medica . . . . .	{ José d'Andrade Gramaxo.
	{ Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica. . . . .	Pedro Augusto Dias.

### Professores substitutos

Secção medica . . . . .	{ João Lopes da Silva Martins Junior.
	{ Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Secção cirurgica. . . . .	{ Roberto Belarmino do Rosario Frias.
	{ Clemente Joaquim dos Santos Pinto.

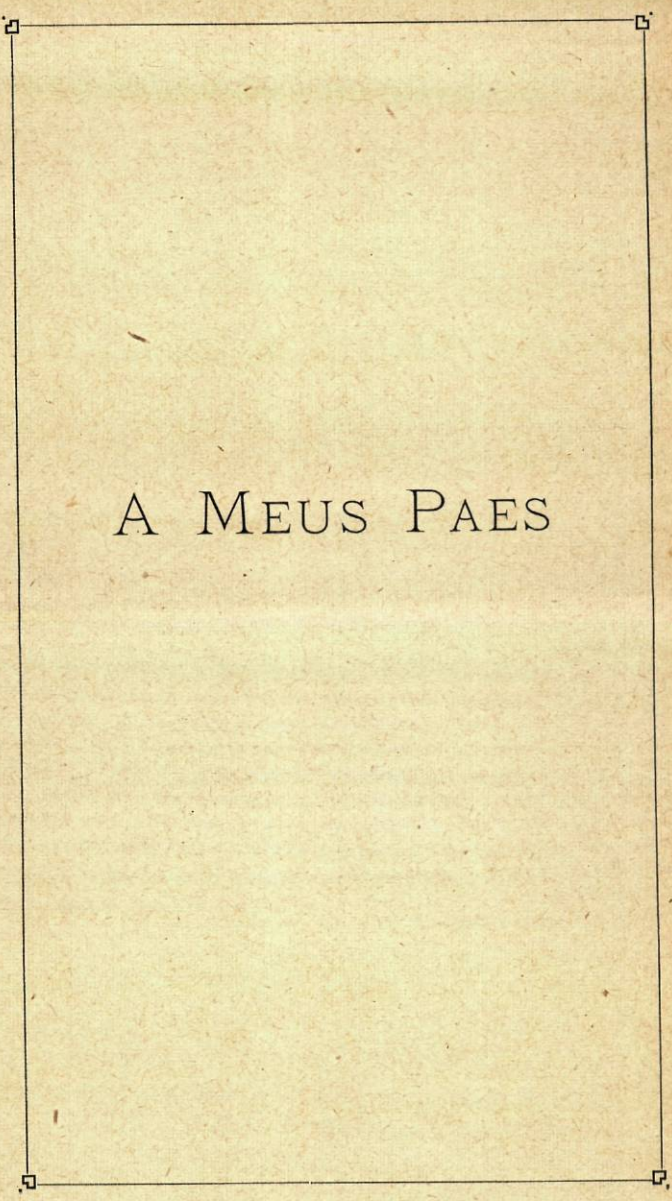
### Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica. . . . .	Carlos Alberto de Lima.
---------------------------	-------------------------



A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

*(Regulamento da Escola de 23 d'Abril de 1840, art. 155.º)*



A MEUS PAES



A MINHAS IRMÃS

---

A MEUS IRMÃOS

AO ILLUSTRE LENTE JUBILADO

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.

DR. JOSÉ CARLOS LOPES

O nome de V. Ex.<sup>a</sup> n'esta pagina  
exprime o reconhecimento sincero e  
a confissão publica da mais profunda  
gratidão pela vossa generosa protec-  
ção durante o meu curso escolar.



Ao Dignissimo Engenheiro civil

JOÃO JOSÉ LOURENÇO D'AZEVEDO

e sua Exc.<sup>ma</sup> familia

Jamais olvidarei a vossa amizade e os  
favores que tenho recebido.

A MEU TIO

P.<sup>o</sup> AVELINO JOAQUIM VAZ DA COSTA



Ao meu amigo

D.<sup>r</sup> Thiago Augusto d'Almeida

GRATIDÃO

A' Ill.<sup>ma</sup> e Ex.<sup>ma</sup> Srr.<sup>as</sup>

Baroneza de Nova Cintra



A Ex.<sup>ma</sup> Snr.<sup>a</sup>

D. Rosa Marlins de Pinho

e suas Ex.<sup>mas</sup> filhas

Á EX.<sup>ma</sup> SNR.<sup>a</sup>

D. MARIA DAS DORES PEDREIRA MARTINS LIMA  
E SEUS EX.<sup>mos</sup> FILHOS

---

ÁS EX.<sup>mas</sup> SNR.<sup>as</sup>

D. MARGARIDA LUDOVINA D'OLIVEIRA ANDRADE  
E  
D. MARIA JULIA MOREIRA

---

Á EX.<sup>ma</sup> SNR.<sup>a</sup>

D. CARLOTA DAS DORES REBOCHO



AOS MEUS AMIGOS

JOSÉ JOAQUIM BARBOZA

E SUA EX.<sup>ma</sup> FAMÍLIA

---

ANTONIO FAUSTO DA SILVA

E SUA EX.<sup>ma</sup> FAMÍLIA

## Aos meus Contemporaneos

Belmíro Fernandes Antunes Braga

José Antonio Baptista

João Cardoso d'Albuquerque

Joaquim Alves da Silveira

José Pereira Salgado Junior

Albino José Rodrigues Leite

Francisco José de Sousa

Manuel Evangelista da Silva

José Antonio Domingos Maia

Antonio Fernandes Ferreira

Manoel de Jesus Susano

José Maria d'Oliveira.



# AOS MEUS AMIGOS

E EM ESPECIAL A

Miguel Roque dos Reis Lemos  
Elizeu Gonçalves Presa  
Dr. Bernardo José Alvares Chousal  
P.<sup>o</sup> Antonio Luiz Vaz  
João Antonio da Silva  
Dr. Antonio Martins Delgado  
Jorge Alexandrino Torres  
Francisco José Affonso  
Manuel Pereira Arouca  
Julio Lopes Martins  
Antonio José Antunes Vianna  
Adolpho d'Araujo Vianna  
Dr. Domingos d'Azevedo  
Dr. Manuel Fernandes Dias  
João Evangelista Gomes Ribeiro  
Dr. Francisco José de Moraes  
Dr. José Carleado Monteiro  
Dr. José Gomes da Silva Ramos  
P.<sup>o</sup> Antonio Gonçalves Vianna  
José Joaquim Lopes Guimarães  
Dr. Manuel Izaías Abundio da Silva  
Joaquim Antonio d'Araujo  
Adolpho Maria de Sá Monteiro  
Manuel José Nunes Pereira  
Abilio Augusto Adelio Peixoto

A meu Primo

P.<sup>o</sup> José Maria Coelho



A todos os meus  
condiscipulos

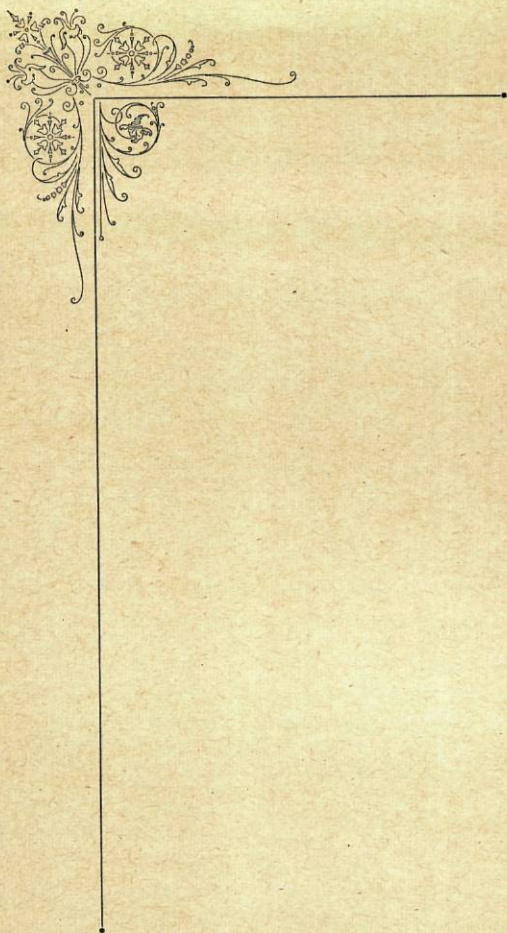
AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.

**Dr. Agostinho Antonio do Souto**

DIGNO LENTE DE PARTOS





## INTRODUÇÃO

---

Poder eximir-me a apresentar uma these, como ultima prova dos meus trabalhos escolares, é impossivel visto que o regulamento da nossa Escola e o cumprimento da lei a isso me obrigam, apesar do grande embaraço na escolha do assumpto que encontra quem chega ao fim do curso medico-cirurgico.

Vacillando, portanto, n'esta escolha durante muito tempo, foi-me suggerido o assumpto — *Anemia hemorrhoidaria* — por ter ultimamente tido occasião de observar, no nosso serviço hospitalar, um caso notavel d'anemia causada pelos fluxos hemorrhoidarios abundantes e repetidos, e do estado de anniquilamento profundo em que póde cahir um adulto são e vigoroso, pelo unico facto de suas hemorrhoidas.

Compilando, portanto, o que diversos auctores teem escripto sobre este assumpto, pre-



tendemos assim dar uma descripção da *Anemia hemorrhoidaria*, mostrando sobretudo os perigos que ella traz, as difficuldades, por vezes grandes, de diagnostico e a necessidade que ha em combater desde o principio os progressos d'esta anemia que um certo numero de pessoas tem, ainda hoje, uma tendencia a respeitar, porque consideram o fluxo hemorrhoidal, senão como providencial, ao menos como exempto de graves complicações.

Apresentando assim este modesto trabalho que se resente da carencia de recursos intellectuaes e bases scientificas, pois que é tratado ao de leve devido ao pouco tempo que me sobrou dos outros trabalhos escolares, espero que o digno jury me dispense mais uma vez a sua costumada benevolencia.

## CAPITULO I

### Definição

A *Anemia hemorrhoidaria*, que vamos descrever, não é uma doença bem definida, uma entidade morbida, no verdadeiro sentido da palavra. Não é, todavia, um symptoma isolado, unico; é antes um conjuncto de symptomas variados, por vezes muito graves, podendo succeder n'um individuo soffrendo de hemorrhoidas fluentes em excesso, a ponto de produzir a morte. É, em summa, uma complicação terrivel das hemorrhoidas, complicação assaz séria para mascarar a affecção primitiva, occupar o primeiro logar e constituir por si só toda a doença.

Evidentemente a palavra *anemia* não é exacta quando se lhe quer fazer abraçar as perturbações cacheticas, algumas vezes muito pronunciadas, da doença hemorrhoidaria chegada ao seu ultimo periodo, e n'este caso o termo *cachexia* empregado



por todos os antigos e por grande numero dos modernos, o de *phtisica hemorrhoidal* empregado por Raige-Delorme, ou ainda o de *cachexia anemica*, que tambem poderia ser empregado, seriam então preferiveis. Mas ha, comtudo, sobre elles a grande vantagem de pôr bem em relevo o symptoma capital, dominante, aquelle que se encontra sempre e do qual derivam todos os outros: a diminuição da massa sanguinea, a *alteração dos globulos*, emquanto que a affecção não chega sempre até á cachexia.

De maneira que certas hemorrhoidas — aquellas que dão logar a hemorrhagias abundantes ou repetidas, — são susceptiveis de produzir um estado pathologico especial, que toma o nome de *Anemia hemorrhoidaria*, sendo este termo usado por grande numero d'auctores, entre quaes poderemos citar Gosselin, Verneuil, Trelat, Potain, Quenu, Tillaux, Hartmann, etc.

### Historia

A *Anemia hemorrhoidaria* não é uma doença cujo conhecimento data de nossos dias: os antigos tinham-na muito bem observado e deixaram-nos, em suas obras, boas descripções.

Galeno notou que por vezes a hydropisia succede aos fluxos hemorrhoidaes excessivos:

Natura evacuationi per hæmorrhoides non adsuefacienda est, quia facile excedit et hydropem in excessu succedendo procreat.



Aétius descreve assim a anemia produzida pelas hemorrhoidas fluentes em excesso:

Hæc affectio malorum plurimorum causa hominibus existit, nam et deformitatem et miseram vitam hæmorrhoides inducunt, multos vero etiam privant: et deformitatem quidem propter coloris totius corporis vitiationem ex evacuatione succedentem: miseram vero etiam propter corporis debilitatem: quandoque autem et de vita periclitantur sic affecti, cum ob excessentem evacuationem perfrigeratum hepar aquam inter cutem operatur.

Cœlius Aurelianus também conhecia a cachexia hemorrhoidaria:

Cachexia nascitur. . . , ex fluxo hæmorrhoidis longissimi temporis.

Forestus relata nos seus escriptos o seguinte:

Color faciei habentis hæmorrhoides ad viridem colorem declinat: id quod in multis aliquando advertentes solo hoc signo inducti eos hemorrhoidibus laborare pronunciavimus magno cum artis honore.

Ambr. Paré aconselha deter o fluxo hemorrhoïdal desmedido, « porque d'outra maneira, diz elle, causa hydropisia, pela refrigeração do figado com uma consumpção e extenuação de todo o corpo ».

Riviere insiste muito sobre a cachexia, a hydropisia e os immensos perigos que podem occasionar os fluxos excessivos:

Periculosissimos morbos inducunt, nempre totius corporis imbecillitatem, omnium viscerum refrageratio-



nem, praesertim hepatis, atrophiam, cachexiam, hydropem, ob caloris nativi deperditionem, effusio vitæ thesauro et totius corporis fomento.

Ferdinand relata o caso de uma rapariga que teve durante varios mezes um fluxo sanguineo hemorrhoidal muito abundante, e que por fim lhe occasionou pallidez da face, tumefacção e uma fraqueza que lhe não permittia sequer marchar. Comtudo curou.

Fr. Hoffmann deu tambem uma boa descripção da cachexia hemorrhoidaria:

... Inde enim vires convelluntur, corpus marcescit, femora gravantur, somnus fit laboriosus, praecordia gravativo tumet, ac pulsos micat debilis. Urgente postea diutius fluxu, pedes circa malleolos intumescunt, facies item et oculi, color illius fit luridus ac plumbeus, spiritus aretius meat, et postremo in cachexia, hydropem, lentam et hecticam febrem fit transitus.

Alberti (*Tractatus de hemorrhoidibus*, 1722, cap. xii, pag. 196) descreve com abundantes detalhes, as complicações dos fluxos hemorrhoidaes:

... Præterea sub hoc excessu hæmorrhoidum superficies corporis impallescit, maxime vero facies, quæ per initia decolor, livida et pallida, contracta et tabida conspicitur cum acuminatis naribus, impallescentibus labiis, oscuratis excavatis oculis; successive vero redditur habitus corporis qualis cachecticus ex pallido tumidus.

Na mesma obra (cap. xiii, pag. 196), assignala



um caso de hydropisia observado n'um hemorrhoidario :

... qui, cum aliquoties non modo largas; sed et superfluas hæmorrhoides expertus esset, tandem ob concursum mali regiminis, et perversae diaetae in tympanitidem et denique hydropem incidit. . .

Robin relata o facto d'um hemorrhoidario que um fluxo immoderado reduziu a um estado de cachexia extrema, e que acabára por morrer com tumefacção da face e oedema dos membros inferiores.

Bordeu (*Recherches sur les malad. chron.*, 1812, t. II, pag. 852) mostra egualmente duas observações de cachexia hemorrhoidaria muito grave: n'um dos casos a affecção terminou pela morte.

Lieutaud, que pretendia que se podia perder, sem perigo, pelo anus quantidades consideraveis de liquido sanguineo e «que o fluxo hemorrhoidario era de todas as perdas a que se sustenta melhor e a menos para temer», foi todavia obrigado a convencer-se que «por vezes conduz ao depauperamento, febre lenta, phtisica e hydropisia».

Acabamos de ver que os antigos conheciam bem os perigos das hemorrhoidas sangrentas e que as tinham perfeitamente descriptas. Mas, cousa deveras singular, não lhes tinha vindo ao espirito o oppõem-se a estes perigos por meios verdadeiramente activos — persuadidos que era uma cousa excellente o fluxo que Hippocrates considerava como providencial quando dizia: «*in profluvio hæmorrhoidum velut quidam atrabili affine effluit*»; que Stahl, Alberti e seus numerosos discipulos con-



sideravam como sendo sempre um bem, como um <sup>807</sup>*fluxu* ou *fluxus aureus*, o qual era preciso respeitar. N'estas condições, devia-lhes ser muito facil descrever a cachexia hemorrhoidaria, do que tinham exemplos muito frequentes e deveras admiraveis.

E se, em nossos dias os auctores fallam tão pouco, é porque esta grave complicação se vai tornando mais rara, á medida que os cirurgiões, menos timidos que os seus antecessores, procuram atacar e curar por processos verdadeiramente activos, á medida que dão os meios de a prevenir pela simples observação das regras d'hygiene.

Cullen faz notar que a hemorrhagia hemorrhoidal pôde produzir a morte: «Custa a comprehender, diz elle, que o doente a possa supportar sem perigo para a vida. Comtudo, é raro que ella seja assaz grande para causar a morte de repente; os fluxos consideraveis sobreveem especialmente n'aquelles que tem sido frequentemente atacados d'esta doença. Muitas vezes produzem uma fraqueza consideravel e não é raro vel-os seguidos de leucophlegmasia e hydropisias mortaes».

Pinel (*Nosographia philosophica*, 1803, t. II, pag. 569) traça egualmente um quadro sombrio dos perigos eminentes que ameaçam os hemorrhoidarios atormentados por um fluxo excessivo ou demasiadamente prolongado.

Montegre (*Dict. des Scien. méd.*, 1817, t. XX, pag. 524, art. Hemorrhoides) que não parece todavia crêr na nocividade do fluxo hemorrhoidal, foi todavia obrigado a convencer-se que em certos



casos, quando ha ulcerações e rupturas de varizes por ex., o corrimento lento, mas contínuo pôde produzir uma fraqueza progressiva, pallidez, esgotamento, tumefacção da face e dos membros, spasmos, infiltração e hydropisia definitivamente mortal.

Boyer depois de ter feito notar que o fluxo hemorrhoidal «*peut jeter dans l'épuisement, la fièvre lente, la phtisie, la cachexie et l'hydropisie*», aconselha no caso onde o tratamento medico e o tampão do recto sejam insufficientes em dete-lo, recorrer aos meios cirurgicos: excisão ou thermo-cauterio.

Mas é sobretudo Dupuytren que nas suas *Leçons orales de clinique chirurgicale* mostra, n'uma magistral descripção, os males sem numero aos quaes se expõem os hemorrhoidarios que deixam, por assim dizer, eternisar seus fluxos: «mais ou menos esgotados pela abundancia e frequencia das hemorrhagias ou corrimentos muco-purulentos, os doentes emmagrecem, sua pelle torna-se pallida, descorada, *blafarde*, semelhante a cêra; elles ganham o aspecto de individuos esgotados por outras hemorrhagias ou por suppurações abundantes; cahem o mais das vezes n'um estado de tristeza, de melancholia profunda; suas faculdades intellectuaes enfraquecem e muitas vezes chegam a attentar contra a sua propria vida. Entretanto a degenerescencia local faz progressos, uma affecção grave do anus se declara e a morte seria o termo d'estes progressos ou o resultado das perdas abundantes, se a isso não se obstasse efficazmente. Insiste tambem sobre o estado de *plethora artifi-*



*cial* que succede por vezes á detenção subita das perdas, em seguida a uma operação, estado de plethora coincidindo com uma pallidez sub-icterica da pelle e uma grande fraqueza».

Bérard cita um caso notavel de anemia hemorrhoidaria grave que sobreveio n'um homem de quarenta annos, insistindo muito sobre a immensa gravidade do prognostico. Declara que nos casos de fluxos sanguineos excessivos não recorre aos adstringentes, aos clisteres e ao repouso senão com o fim de preparar o doente a meios mais energicos, isto é, á excisão.

Ao lado d'este temos ainda Becquerel e Rodier que assignalam como sendo a causa d'anemia e de hydropisia o corrimento hemorrhoidario abundante.

Nelaton, n'uma publicação que fez, dá a este estado especial produzido pelos fluxos hemorrhoidarios, o nome de *doença*, dizendo que ella pôde produzir a anasarca:

Quand les choses en sont arrivées à ce point, il ne s'agit plus d'une affection simplement gênante, mais bien d'une *maladie* commençante, car elle ne tarde pas à produire un affaiblissement considérable, une anémie quelquefois profonde et une grande tendance aux infiltrations séreuses: c'est d'abord dans les membres supérieurs que se montrent ces épanchements sereux, puis sous les teguments de l'abdomen et quelquefois, bien que rarement, dans le peritoine; d'une manière générale on peut dire que le caractere principal de ces infiltrations séreuses et d'envahir le tissu cellulaire souscutané.

Benoit, referindo-se á anemia dos hemorrhoida-



rios, relata um caso notavel d'esta complicação, dando ao mesmo tempo judiciosos conselhos sobre a grande vantagem que ha para o doente o determinar o momento opportuno d'uma intervenção cirurgica.

Emfim, chegando á obra de Gosselin (*Leçons sur les hemorrhoides*), onde não sómente a anemia é bem descripta mas postos tambem em evidencia os perigos que ella arrasta, vê-se o quadro sombrio que traça dos hemorrhoidarios, sendo levado a crêr que não ha peor mal do que uma tal enfermidade. Nós o citaremos ainda no capitulo seguinte.

Ha ainda Grisolle (*Pathologie interne*) que distingue dois graus de gravidade na affecção que tratamos; assim, diz que em seguida a um corrimento habitual e prolongado resulta: «ou bem um simples estado anemico, ou bem um enfraquecimento gradual, um emmagrecimento mais ou menos consideravel, uma perturbação mais ou menos profunda das vias digestivas, um estado cachetico, emfim, que faz receiar uma lesão organica e que varios auctores teem designado pelo nome improprio de phtisica hemorrhoidal.»

M. G. Sée observou, como o tinha feito antes Dupuytren, que o estado de plethora póde coexistir com a anemia e enganar o medico. N'uma lição clinica (*Gaz. Méd. de Paris*, 1879, pag. 54) recommenta, quando se não sabe a que attribuir uma anemia, procurar se o doente não terá perdido sangue: «*Une des plus frequentes*, diz elle, *est le flux hemorrhoidal qu'on considère, bien à tort, comme un émonctoire salutaire.*»



Como já vae longa a historia, citarei, para terminar, o artigo de Lannelongue (*Nouv. Dict. de med. et chir. pratiques*, art. *Hemorrhoides*, 1874), uma lição de Verneuil (*Progrès méd.*, 1875, pag. 261), as lições clinicas de Trelat sobre a anemia hemorrhoidaria, e enfim, Tillaux (*Leçons de Clinique Chirurgicale*), Quenu e Hartmann consagrando todos estes nos seus preciosos escriptos observações da affecção que tratamos.

## CAPITULO II

### **Etiologia. — Pathogenia**

Entrando agora no estudo da etiologia temos a considerar em primeiro logar a *idade*.

Ordinariamente é nos adultos que a anemia hemorrhoïdaria apparece com mais frequencia, sendo o limite da idade entre os trinta e quarenta e cinco a cincoenta annos. Porém, ninguem ignora que os velhos não possam ser atacados, e para prova bastarão algumas observações de Trelat, sendo todavia n'estes o fluxo puramente sanguineo menos frequente, mas sim o mais das vezes corrimentos mucosos interminaveis e de tal maneira abundantes que produzem tão seguramente a anemia como as perdas de sangue nos adultos.

Com maior raridade se encontra nas creanças, sendo porém n'estas as perdas de sangue muito mal supportadas.



Emquanto ao *sexo*, direi apenas que a anemia hemorrhoidaria não é rara nas mulheres, sobretudo nas mulheres grávidas, e isso se explica pela maior frequência das hemorrhagias no estado de prenhez. Ella apparece n'estes casos tanto mais facilmente quanto ella é preparada ou ajudada pelas perdas uterinas, e é tanto mais grave quando a fonte das hemorrhagias é muitas vezes desconhecida e que a intervenção cirurgica se torna aqui uma questão muito delicada, por causa dos perigos d'aborto que ella póde produzir á mulher.

Qual é, d'uma maneira geral, a quantidade de sangue perdido necessario para produzir um grau notavel d'anemia? É evidentemente muito difficil em determiná-la d'uma maneira precisa. Antigamente pensava-se que se poderia perder pelo anus quantidades de sangue consideraveis, sem inconveniente algum, e que bastava que o sangue tivesse atravessado as veias do recto para que pudesse ser impunemente subtrahido ao organismo. Assignalam-se, com effeito, observações de perdas sanguineas verdadeiramente sobrenaturaes.

Porém, hoje as ideias mudaram por completo. Sem duvida, o perigo não é muito grande, quando a perda é minima, quer ella succeda n'um individuo são ou plethorico, quer ella não tenha lugar senão no momento da defecação e não reapareça senão em intervallos assaz afastados.

Mas quando as hemorrhagias se tornam quotidianas, quando ellas apparecem não sómente a cada dejecção, mas mesmo fóra d'estas, quando ellas duram muito tempo, durante varios mezes por exem-



plo, é então que ellas produzem seguramente a anemia e a deterioração geral do individuo.

A proposito das anemias em geral diz Potain no *Dict. Encyclopedico das Sciencias medicas*, artigo *Anemia*, «que toda a hemorrhagia insignificante cujos effeitos se dissipam logo em alguns dias, acaba, se ella se repete em intervallos pouco afastados, por deixar o doente em um estado anemico profundo que não cessa mais pela desappareição da causa que o produziu, mas exige para a sua cura a intervenção d'uma therapeutica activa. É o que explica como se vê alguns doentes caírem n'um estado tão grave debaixo da influencia de hemorrhagias hemorrhoidaes, que pela sua pouca abundancia são despresadas como insignificantes, senão, como salutaes».

Ha ainda um outro factor importante que intervem na producção da anemia hemorrhoidaria além da quantidade de sangue perdido. É a *naturexa do sangue evacuado* (arterial ou venoso). Não entraremos, porém, em longos detalhes n'este assumpto que é ainda muito discutido e cujo estudo pertence antes á historia das hemorrhoidas do que propriamente ao assumpto que tratamos. Nós diremos sómente que, segundo Allingham e Mollière, «as hemorrhoidas *capillares* seriam mais graves e conduziriam mais facilmente á anemia do que as outras variedades, porque estas hemorrhoidas dão logar a hemorrhagias quotidianas, abundantes, mas que o mais das vezes se deteem espontaneamente, não apparecem senão no momento da defecação e por conseguinte passam desapercibidas. É este um



accidente de que ordinariamente as mulheres não se queixam nunca: habituadas a perder cada mez quantidades de sangue por vezes consideraveis, ellas não prestam attenção a algumas gottas d'este liquido que podem fornecer tumores cuja existencia ellas ignoram. Mas é preciso não esquecer que o sangue assim derramado é sangue *arterial*; tambem, emquanto que em seguida a copiosas hemorrhagias venosas que teem a sua fonte nas grossas varizes rectaes, os pacientes se sentem por vezes alliviados e se restabelecem assaz rapidamente, observa-se ao contrario, no caso de hemorrhoide capillar, os phenomenos d'anemia os mais graves».

Segundo o mesmo auctor, as hemorrhagias arteriaes seriam menos frequentes mas mais abundantes e poderia vêr-se o sangue sair ou brotar por jactos bruscos. Arterias por vezes consideraveis podem emfim alimentar os bordeletes hemorrhoidarios muito antigos do periodo venoso: ellas fornecem então sangue arterial, vermelho, rutilante, e é d'esta maneira que M. Tillaux explica a anemia que acompanha estas perdas:

«Les capillaires du rectum peuvent se dilater au point qu'on observe dans la tumeur hemorrhoidale de veritables artères; c'est une de ces artères qui, ulcerée, fournit le sang. Il se produit là ce que nous voyions jadis se produire si souvent à la suite des plaies de l'arcade palmaire, par exemple, c'est-à-dire des hemorrhagies secondaires, répétées, que finissaient par anémier profondément le sujet et entraîner la mort. Au cours de l'opération que je pratiquai à mon malade, je pus même voir l'artère qui, très probablement, fournissait le sang.»  
*Chirurgie clinique*, t. II, pag. 641.



M. M. Quenu e Hartmann (*Chirurgie du rectum*, 1895, pag. 413, 416 e 417) insistem muito sobre o facto que tiveram muitas vezes occasião de observar, sobretudo em pessoas d'idade, «que a maior parte dos hemorrhoidarios que sangram d'uma maneira um pouco persistente são partadores de ulceras». Estas ulceras varicosas occasionam pequenos fluxos sanguineos que adquirem uma real gravidade no caso de sua repetição. Dizem ainda mais que «por vezes os tegumentos não são sómente pallidos, tomam uma côr amarellada que n'outros tempos era dada como característico do *carcinoma intestinal*».

Estas ulceras, ou antes a rectite que as tem precedido, determinam além d'isso um corrimento abundante de mucosidades ás quaes não tarda a juntar-se serosidade, depois um liquido muco-purulento que é evacuado na defecação e ainda fóra d'ella e cuja abundancia pôde ser tal que obrigue por vezes o doente a fortificar-se. É a este corrimento, que se observa sobretudo nos casos d'hemorrhoidas difficilmente reductiveis, que se lhe dá o nome de *hemorrhoidas brancas*, é por vezes elle só um elemento importante de producção d'anemia; em certos doentes substitue inteiramente as perdas de sangue que causam seu esgotamento pela sua continuidade e sua abundancia.

Taes são os principaes factores pathogenicos d'affecção que tratamos: porém, outros ha ainda que, por serem menos importantes, não são todavia de nenhuma maneira desprezados. Temos em primeiro logar a *dyspepsia*. Admittindo nós emfim que esta seja antes o effeito da anemia do que a causa, casos



ha e elles são frequentes, como o faz notar G. Sée *Gaz. méd. de Paris*, 1870, pag. 54), «*par la gêne mécanique que les bousselets hémorrhoidaux opposent à l'expulsion des matières de l'intestin, ils sont... une cause de troubles dyspeptiques qui contribuent également au développement de l'anémie. Nous savons, en effet, que les dyspepsies peuvent engendrer une véritable anémie d'inanition*».

Não é senão mais tarde e secundariamente que a dyspepsia, «*exagérée a son tour par l'anémie qu'elle fait naître, enferme l'economie dans une sorte de cercle vicieux d'où il ne lui est plus possible de sortir, à moins que n'intervienne un traitement actif*» Potain, art. *Anémie*, do *Dict. Encyc. des Sciences médicales*.

Há ainda uma ultima causa que intervem por vezes na producção da anemia: é a *dôr*, é o esgotamento do systema nervoso que resulta dos soffrimentos, muitas vezes atrozes, intoleraveis e prolongados que soffrem certos doentes, principalmente aquelles que teem volumosas hemorrhoidas irreductiveis.

Gosselin exprime n'um seu tratado estes diversos factores que acabamos de passar em revista. Assim diz elle: «os doentes emmagrecem; tomam a côr pallida ou amarella, o que é devido em parte á *dôr*, em parte ás perdas de sangue reiteradas, ou quando estas perdas não teem logar, ao corrimento habitual d'uma notavel quantidade de mucos. O emmagrecimento e a anemia são devidas muitas vezes á insufficiencia d'alimentação. Incessantemente preoccupados pelo temor de serem pertur-



bados em suas occupações e suas distrações por uma *garde-robe* e a crise que a segue, combinam suas refeições de maneira a não terem dejecções senão no momento em que o incommodo não será grande e proporcionam a abundancia de seus alimentos a esta condição. Uns almoçam pouco, outros jantam pouco...»

Depois de ter feito notar que esta doença não compromette a existencia senão em casos pouco frequentes em que os doentes são tomados d'uma diarrhêa rebelde e d'uma dyspepsia pertinaz, com perda d'appetite e vomitos, diz que se podem explicar estas perturbações «seja pelo esgotamento anemico, seja pela propagação a todo o tubo digestivo da irritação habitual de que a mucosa rectal é a séde».

Nós não podemos insistir longamente sobre a physiologia pathologica das perturbações que vamos agora descrever. Sabe-se que a anemia hemorrhoïdaria, como toda a anemia post-hemorrhagica, é devida á diminuição da massa sanguinea (*oligaëmie*) e ao abaixamento da proporção dos globulos rubros (*aglobulie*).

É mesmo esta ultima lesão que é a mais caracteristica e a mais persistente, porque a oligaëmia é transitoria e muitas vezes substituida por um outro estado chamado *Hydremia*, devido a que a quantidade de sôro augmenta mais depressa do que a dos globulos, graças á absorpção intestinal rapida dos liquidos ingeridos.

Nos casos d'anemia hemorrhoïdaria avançada, como em toda a anemia de longa duração, é provavel que os globulos não são sómente muito dimi-



nuidos de numero mas tambem muito alterados, e é o que explica as difficuldades da reparação. De mais o sangue soffre uma diminuição de sua coagulabilidade; torna-se menos plastico, mais aquoso e só assim se póde explicar como as hemorrhagias se repetem cada vez mais e acabam por tornarem-se muito difficeis em deter, creando assim um verdadeiro «estado hemophilico secundario».

Quanto ao oedema e ás hydropisias que podem sobrevir, são provenientes da dyscrasia sanguinea: são devidos a que o sangue abandona mais facilmente sua parte serosa, a qual transsuda em grande abundancia, graças á diminuição d'albumina, á hypo-albuminose que é produzida pelo facto das perdas sanguineas. Assim Charier cita o caso de «n'um homem de quarenta e seis annos a proporção d'albumina cair a 61,40 por 100 grammas de sangue, em seguida a um fluxo hemorrhoideo incessante, concluindo que esta diminuição d'albumina, chegada a 60 ou 55 por 100, póde então ser a causa da transsudação do sôro atravez dos capillares». Tambem os corrimentos brancos que se assignalam nos velhos hemorrhoideos, podendo conter albumina, produziriam a hydropisia tirando directamente ao sangue sua albumina.

Para terminar este capitulo e entrar no estudo da symptomatologia, diremos que segundo Quenu e Hartmann a côr amarella dos hemorrhoideos portadores de ulceras varicosas se explicaria pelo «effeito d'uma reabsorpção de productos septicos, effectuando-se á superficie do tegumento ulcerado».

## CAPITULO III

### Symptomatologia

Se bem que pelo termo de *Anemia hemorrhoidaria*, nós entendemos sobretudo designar a anemia que sobrevem lentamente, progressivamente, em seguida a fluxos sanguineos muitas vezes repetidos, nós devemos entretanto dizer duas palavras da anemia *aguda*, fórma muito rara, na verdade, que pôde sobrevir em individuos não enfraquecidos e mesmo n'aquelles que experimentam pela primeira vez um fluxo hemorrhoidal pelo anus.

Nestes casos alarmantes, que subtrahem de repente ao individuo uma grande parte do seu sangue, o paciente experimenta, como se sabe, uma fraqueza extrema, uma agonia inexprimivel que se designa pelo nome de *lipothymia*; a pelle e as mucosas descoram-se progressivamente sem tomar côr especial e, quando a pallidez é muito pronun-



ciada, ella assemelha-se á da morte; suores frios cobrem o corpo e uma syncope póde sobrevir que dura mais ou menos tempo e que póde ser mortal. Na *Revue de Chirurgie* (1892, pag. 991) relata Quenu a observação seguinte: «um individuo percebeu ás cinco horas da manhã que lhe saía sangue pelo anus. O medico chamado encontrou-o pallido, sem movimentos, com o pulso debil e palpitações cardiacas extremamente fracas. Estava por assim dizer deitado n'um mar de sangue rutilante; um fio de sangue vermelho corria continuamente do anus, que por vezes se suspendia para deixar escapar um coagulo. A morte sobreveio no dia seguinte. Feita a autopsia esta revelou que a fonte unica do sangue existia em duas ulcerações arredondadas, não parecendo interessar senão a mucosa; pequenos coagulos adheriam a estas ulcerações cuja natureza varicosa era das mais manifestas e foi histologicamente verificada».

Porém, é a anemia que sobrevem pouco a pouco, *chronicamente*, que nós descreveremos com alguns detalhes, pois é ella a fórma d'anemia a mais habitual.

1.º O que nos fere á primeira vista é a *pallidez* da face, sua côr amarellada, lembrando a da cêra amarellecida pelo tempo, um pouco differente da côr esverdeada e mais transparente d'anemia chlorotica, distinguindo-se em geral facilmente da côr amarello-palha característica do cancro que póde todavia, em certos casos, e sobretudo nos velhos chegar a simular, por vezes, mas mais rara-



mente, é uma côr icterica que faz pensar n'uma affecção do figado. Por outra parte esta côr do rosto, que pôde variar em limites assaz grandes, segundo a duração mais ou menos longa, o grau mais ou menos avançado da affecção, não tem nada que seja absolutamente carecteristico; e é justamente por isso que ella pôde simular diferentes estados cacheticos que podem acarretar muitas vezes erros de diagnostico.

As mãos são brancas, e as veias desenhám sómente á superficie traços violaceos. As conjunctivas, os labios, as gengives são exangues e descoradas; o olhar é triste, o aspecto do rosto dá-nos a expressão d'abatimento e de soffrimento inexprimeis. Por vezes, e sobretudo quando as perdas sobrevem assaz rapidamente e que o individuo é atacado em plena saude, existe tumefacção da face e das palpebras. O doente queixa-se d'um enfraquecimento extremo. Quando a anemia dura muito tempo, podem sobrevir oedemas d'ordinario localizados nas extremidades inferiores, á volta dos maleolos; mais raramente nas mãos, porém muitas vezes na face; enfim, o oedema pôde ser generalizado, sendo então uma verdadeira anasarca, um verdadeiro estado cachetico que succede á anemia.

2.º *Estado do sangue.* — Para praticar o exame do sangue, basta fazer uma picada n'um dedo. Casos de observação mostram que o numero globulos rubos pôde descer muito abaixo do normal sendo este 5,000,000 por millimetro cubico. Assim



póde descer até metade, isto é, a 2,728,000 por millimetro cubico, como se tem observado e ainda em casos notaveis em que a anemia chega aos seus ultimos limites, como o faz observar Charier n'um doente já com anasarca, por causa das perdas sanguineas devidas ás suas hemorrhoidas e no qual sómente achou 525,000 globulos rubros por millimetro cubico; porém, um mez mais tarde, o oedema tinha desaparecido e a anemia era diminuida d'intensidade encontrando-se já 2,512,000 globulos rubros. A reparação fez-se assaz rapidamente.

N'outro doente observado por Quenu o numero de globulos rubros tinha descido a 600,000 Mas mesmo n'este ultimo grau d'anemia, o doente póde curar se se intervem a tempo e por processos energicos.

Nos casos avançados d'anemia existe muitas vezes uma diminuição da coagulabilidade do sangue e modificações importantes da fibrina: o sangue torna-se mais aquoso, póde sobrevir então uma verdadeira hydremia, a parte liquida do sangue separando-se mais depressa do que os globulos, e é a este phenomeno que Beau tinha outr'ora dado o nome de *plethora serosa*.

3.º *Symptomas cardio-vasculares*. — A oppressão, as palpitações do coração, em subindo as escadas ou na occasião d'uma corrida, não são raras. As palpitações são frequentes e sobreveem por accessos, seja espontaneamente, seja debaixo da influencia d'uma contrariedade, d'uma digestão difficil, etc. Na auscultação do coração, percebe-se,



quasi constantemente, um ruído de sôpro systolico bem notado, tendo a sua séde na base e seu maximo no segundo espaço intercostal esquerdo no fóco da arteria pulmonar: é o sôpro carecteristico d'anemia. Por vezes pôde-se encontrar um segundo sôpro systolico na ponta do coração, mas este facto é excepcional.

O pulso não apresenta nada de caracteristico: é ora normal, o mais das vezes accelerado, sempre regular, por vezes largo, cheio e batendo com força principalmente nos casos de éréthismo nervoso e muscular.

As carotidas são por vezes a séde de palpitações que se tornam muito penosas para o doente. D'ordinario, o dedo collocado sobre os vasos do pescoço percebe um fremito catarral e a auscultação, feita no mesmo sitio, permite ouvir um sôpro systolico intermittente, d'origem arterial, e um sôpro contínuo com reforço, d'origem venosa, chamado ruído do diabo. Tem-se tambem encontrado em algumas observações o phenomeno conhecido pelo nome de *dedo morto*.

4.º *Perturbações digestivas.* — A dyspepsia pôde existir constantemente em maior ou menor grau nos individuos cujo organismo é esgotado pelas perdas de sangue abundantes e repetidas. Por vezes o appetite é nullo, o gosto é perdido para todos os alimentos, algumas vezes vomitos; mas, n'outros casos, pelo contrario, o appetite torna-se excellente, as digestões continuam a fazer-se muito facilmente, e é devido a esta integridade do ap-



parelho digestivo que se tem visto, não sem surpresa, doentes infelizes, quasi moribundos, restabelecerem-se em muito pouco tempo da sua affecção.

Para alguns esta conservação d'appetite é um dos melhores signaes de diagnostico d'affecção: elle existe raramente nas outras anemias ou cachexias, ligando-lhe por isso um certo valor.

A constipação é frequente sendo o resultado do obstaculo produzido pelos tumores hemorrhoidarios. Muitas vezes nota-se diarrhêa, sendo esta n'alguns casos acompanhada d'um corrimento abundante de viscosidades, mucosidade ou mesmo muco-pus: é em certos casos uma grande causa de enfraquecimento para o doente.

5.º *Perturbações nervosas.* — Estas perturbações dependem tanto da anemia como da dyspepsia, de maneira que é difficil distribuir a parte que toca a cada uma d'estas causas. Os atordoamentos, as vertigens são frequentes: póde sobrevir lypothimias, haver mesmo syncopes nos casos d'anemia extrema. A fadiga é precoce e o doente torna-se promptamente apathico. A vista é d'ordinario intacta; zumbidos d'ouvidos, silvos muito desagradaveis vêem muitas vezes perturbar o somno dos doentes.

Não são raros tambem os pezadelos e a insomnia. A cephalalgia não é geralmente muito intensa; as nevralgias, bem que pouco frequentes, podem-se encontrar, mas muito menos que na chlorose. Quanto á hypochondria, á originalidade, á pusillanimidade, ás ideias de solidão ou de suicidio que teem sido assignalladas, resultam tanto dos sof-



frimentos e da dyspepsia como das perdas sanguineas, constituindo por consequente symptomas inconstantes e de pouco valor, pois que elles são communs em quasi todas as doenças chronicas.

6.º *Perturbações genitales.* — Nos homens, tem-se notado em certos casos uma diminuição notavel da potencia genital, por vezes mesmo uma impotencia absoluta. Nas mulheres que teem ainda suas regras, a menstruação torna-se irregular; algumas vezes póde-se supprimir, ou bem sobrevem leucorrhœa e hemorrhagias uterinas passivas, causadas pela dyscrasia sanguinea, que são novas fontes de perdas que vão contribuir em produzir o esgotamento do doente.

7.º *Perturbações respiratorias.* — Quando o doente se entrega a um movimento um pouco violento, sobrevem oppressão, perturbação da respiração. De ordinario o numero das respirações é um pouco augmentado.

8.º *Temperatura.* — Habitualmente a temperatura é normal. Os suores não são raros; por vezes os doentes queixam-se de experimentarem uma sensação geral de resfriamento. A febre é excepcional; comtudo encontra-se algumas vezes no ultimo periodo da doença, onde reveste então a forma de febre hetica.

Emfim, o delirio póde apparecer e as condições de sua apparição são as mesmas que para qualquer outra hemorrhagia.



«C'est surtout quand une hemorrhagie abondante, survenant chez un individu déjà épuisé et dans le moment, où l'état de syncope qui en est la conséquence immédiate commence à se dissiper, qu'on le voit apparaître.» Potain (Art. *Anémie* — Dict. *Encyclop.*)

10.º *Perturbações da nutrição.* — As urinas são, na maior parte do tempo, abundantes. É usual vel-as elevarem-se a dois ou tres litros nas vinte e quatro horas. Assim Charier pôde observar n'um seu doente a subida de seis litros d'urina durante um dia. D'ordinario as urinas são de fraca densidade e se bem que a urea na maior parte dos casos reste normal, pôde comtudo n'outros achar-se diminuida. As urinas são amarelladas, por vezes ligeiramente albuminosas.

Emquanto ao figado e ao baço algumas observações teem mostrado que elles podem soffrer uma certa hypertrophia no curso d'esta anemia. No *Progrès médical* (1875, pag. 261) diz Verneuil a proposito d'um caso onde esta particularidade foi encontrada que «é provavel que o figado e o baço sejam órgãos de fabricação e de transformação dos globulos sanguineos: é preciso pois suppôr que existe no figado e no baço uma especie de congestão chronica tendo por fim a reparação incessante das numerosas perdas de globulos que soffre o sangue pelas hemorrhagias repetidas que duram desde vinte annos e mais».

11.º O emmagrecimento é por vezes muito pronunciado, mas este pôde ser mascarado pela tumefacção da face.

## CAPITULO IV

### **Marcha — Duração — Terminação — Prognostico**

Já vimos que a anemia podia produzir-se muito rapidamente no caso de uma hemorragia excessivamente abundante e que então uma syncope mortal seria o resultado. Outras vezes, a anemia produz-se em alguns dias; é quando as perdas senão abundantes, repetem-se em intervallos assaz approximados. Mas estes casos d'anemia, aguda ou sub-aguda, são em realidade muito excepcionaes e, o que é ordinario, é ver a anemia hemorrhoïdaria installar-se d'uma maneira progressiva e insidiosa, o doente não prestando senão pouca attenção, sobretudo no principio, a estas pequenas perdas sanguineas repetidas, que elle não considera como nocivas á saude e que por vezes se applaude de possuil-as. Porém, no fim de tempo que póde variar em grandes limites de alguns mezes a varios annos,



acontece que a saude altera-se: uma fraqueza extraordinaria, palpitações, vertigens e pallidez apparecem.

Se, então, o tratamento não intervem e se as hemorragias persistem, o estado anemico accentua-se, symptomas graves não tardam a mostrar-se, taes como perturbações digestivas, alteração profunda do sangue, o emmagrecimento, a prostração e, finalmente, o edema, havendo por vezes mesmo hydropisia das serosas. Podia applicar-se n'estes casos o que Potain diz no assumpto das anemias em geral:

« C'est alors une cachexie véritable qui succède à l'anémie proprement dite; elle mérite le nom de cachexie anémique, puis qu'elle a l'anémie pour point de départ et pour cause immediate. »

Ha pois logar de estabelecer na doença que tratamos, dois graus bem differentes.

O primeiro grau, o d'anemia que começa, que principia, não é grave comtanto que se intervenha a tempo, a sua duração póde ser absolutamente transitoria, o sangue reparando-se, como se sabe, com mui grande facilidade. A proposito das hemorrhoidas que pruduzem este ligeiro grau de anemia, diz Gosselin, que apesar de não comprometterem a vida nem occasionarem grande perturbação, levam o individuo a um estado visinho da doença, carecterizado por uma diminuição d'energia physica e moral. Se é um homem, não póde fazer longas jornadas, nem conduzir fardos pesados, nem supportar vigílias. . . Se é uma mulher, então a gravidade



augmenta, pois que ha a ajuntar á perda sanguinea das hemorrhoidas a das regras. Não é raro tambem que estes individuos fatigados pelas perdas de sangue sejam ainda atormentados por diarrhêa, dysenteria, nevralgias, gastralgias, etc. É por isso que mesmo n'este fraco grau, a anemia deve merecer a attenção do medico.

O segundo grau é caracterisado por uma anemia profunda, que se torna uma fonte de males muito graves e que póde durar indefinidamente, algumas vezes mesmo causar a morte pelos progressos da cachexia que ella produz em seguida ao esgotamento progressivo do doente. Esta saída fatal póde ainda ter logar no curso d'uma syncope, sobrevindo na occasião d'uma nova hemorrhagia, em individuos já muito enfraquecidos pelas suas perdas anteriores. De maneira que no ultimo grau da doença, a cura bem que não seja impossivel, torna-se muito difficil e a morte póde sobrevir no marasmo.

Emquanto ao prognostico este é variavel segundo os casos. Assim:

1.º *A duração anterior da doença.* — Uma anemia ligeira, entretida desde annos por pequenas perdas repetidas, sendo mais difficil de curar do que uma anemia intensa produzida rapidamente por uma hemorrhagia consideravel. Nos casos de hemorrhagias repetidas a anemia augmenta a predisposição para os fluxos chamados passivos, sobre os quaes Trelat, Montègre e outros tantos teem insistido; estes fluxos tornam-se mais frequentes



e mais difficeis em reter, á medida que o sangue se empobrece mais, e a hemorrhagia que tem causado a anemia, é por seu turno produzida pela anemia.

2.º *O grau mais ou menos avançado da anemia.* — É evidente que o grau de alteração dos globulos e a diminuição mais ou menos grande da massa sanguinea terão uma grande influencia sobre o resultado da doença. Hayem nas suas investigações pôde determinar até que cifra poderia cahir o numero dos globulos n'um individuo anemiado, sem produzir a morte. Assim, na anemia aguda post-hemorrhagica, o numero dos globulos rubros pôde descer até 500,000 sem que a morte seja fatal. Na anemia sub-aguda, os globulos alteram-se assaz rapidamente, o processo de sangunificação retarda-se e a situação torna-se critica para o doente.

Emfim, nas hemorrhagias chronicas, a desglobulisação pôde attingir um grau elevado, tornar-se extrema ou ao menos muito intensa, sem todavia pôr immediatamente a vida em perigo. Segundo Hayem, o organismo parece habituar-se como nas anemias chamadas espontaneas, ao empobrecimento progressivo do sangue.

3.º Deverá ter-se em grande conta tambem o *estado anterior* do individuo; é evidente que a situação será muito mais grave, quando as perdas sanguineas se fazem n'um individuo já enfraquecido, anemiado por uma doença chronica, ou n'um

velho debilitado, do que n'um adulto anteriormente são, ou bem, apresentando os attributos do que se chama estado plethorico. Emfim, o prognostico será tanto mais severo quando se vejam sobrevir differentes complicações, taes como a dyspepsia, a inappetencia e mesmo a tuberculose pulmonar.



## CAPITULO V

### Diagnosticco

O diagnosticco da anemia hemorrhoidaria não é tão facil como á simples vista parece. Acontece frequentemente ao medico hesitar, por vezes mesmo deixar-se arrastar a erros de diagnosticco: a pallidez extrema do individuo, sua côr sub-icterica ou amarello-palha, seu estado de emaciação e de enfraquecimento, as perturbações certificadas do lado do coração, a tumefacção da face ou o oedema dos membros inferiores, a existencia emfim d'uma diarrhêa constante, todos estes symptomas podem fazer crêr n'um cancro, n'uma affecção do figado, n'uma doença do coração ou ainda na phtisica, o principio d'uma nephrite intersticial, n'uma diarrhêa chronica, na dysenteria, emfim, n'uma palavra, em todas as affecções que se acompanham de anemia ou que terminam pela cachexia.

Por vezes o doente ignora a existencia de suas hemorrhoidas ou então não quer fallar n'ellas ao seu medico. Mesmo este não pensa nas perdas hemorrhoidaes ou então sabendo da sua existencia faz um exame incompleto e superficial do anus, não pratica o toque rectal, ou praticando-o não percebe tumores; de maneira que não sabe a que attribuir a anemia.

É principalmente quando se é consultado pela primeira vez por individuos, sobretudo mulheres, portadores de hemorrhoidas no periodo *capillar*, as quaes passam, como já tive occasião de dizer quando tratamos da pathogenia e etiologia, tão facilmente desapparecidas, é n'estes casos d'hemorrhoidas internas que a incerteza do diagnostico se revela. Assim, diz Mollière :

Ces malades viendront à vous avec des lèvres pâles, les conjunctives blanches, avec la coloration jaune paille des teguments, et comme l'anémie les surprend en pleine santé, en pleine embonpoint, leurs chairs auront un aspect blafard, flasque, parfois œdémateux. . . Le symptôme qui les amène, en général, devant le médecin, c'est la dyspnée avec irrégularité des mouvements cardiaques. Alors, comme ils présentent encore tous les attributs d'une robuste constitution, comme chez eux l'anémie aura précédé l'amaigrissement, vous pourriez, si l'âge s'y prête, être amenés à rattacher ces symptômes à quelque cancer interne dont vous cherchez vainement le siège, ou à une de ces dyscrasies encore mal définies qui doivent trouver leur place dans le cadre nosologique à côté de diabète et des albuminuries. Et n'attendez pas qu'on vous parle de douleurs, de gêne dans la défécation. . . Les hemorrhoidaires n'éprouvent aucune douleur dans la region malade pendant la perio-



de capillaire. . . Chez la femme, ce sont surtout des troubles menstruels que nous aurons à signaler. La fonction, irrégulière d'abord, finit par être supprimée et comme, sous l'influence de l'anémie, on voit bientôt apparaître la leucorrhée, ou croit avoir affaire à une lésion utérine contre laquelle sont dirigés les efforts d'une thérapeutique qui doit fatalement rester sans résultat.»

É, pois, da mais alta importância reconhecer, primeiro que tudo, no doente a existencia de hemorrroidas, e se bem que o estudo das affecções que as podem simular e dar, como ellas, logar a perdas de sangue pelo anus e assim produzir a anemia, não entre absolutamente no nosso quadro, julgamos entretanto um dever dizer algumas palavras.

Primeiro que tudo indicarei um meio seguro e facil de tornar visiveis as hemorrroidas internas: para isso bastará examinar a região anal, depois de ter feito tomar um clister ao doente e de lhe recomendar fazer esforços de defecação.

Graças a este pequeno artifício, será impossivel confundil-as com os *polypos*, affecção quasi especial ás creanças, emquanto que n'estas ultimas as hemorrroidas são muito raras. Os *polypos* que dão logar a perdas sanguineas ou a uma diarrhêa sanguinolenta, das quaes póde resultar uma anemia profunda, são d'ordinario nitidamente pediculados, de coloração branco-rosea, ou acizentada, não vascularisados e de consistencia menos molle que as hemorrroidas internas, sendo assim facil a distincção.



Ha uma outra affecção que causa frequentemente embaraços de diagnostico, é o *cancro do recto*. Se um individuo se accusa de perturbações na defecação e d'um corrimento sanioso pelo anus, isto tudo sobrevivendo desde um tempo relativamente curto, é verosomil que exista um cancro do recto, mas é pelo toque que convem investigar os signaes de certeza.

N'estes casos, será necessario dedicar a maxima attenção, em praticando o toque, ás bosseladuras e sobretudo ás durezas deseguaes do tumor, caracteres que, juntos aos soffrimentos do doente, ao aspecto especial e ao cheiro do corrimento, bastarão quasi sempre para resolver a questão: assim diz Tillaux, no seu tratado de *Chirurgie clinique* (t. II, pag. 662, 663), «que é possivel que o dedo encontre tumores molles, flacidos... trata-se então d'um cancro *colloide*, variedade muito rara em geral, que se encontra de preferencia no recto. A sensação ao toque é sensivelmente identica á que forneceria um conjuncto d'hemorrhoidas internas, mas independentemente da marcha da doença, do corrimento e do estado geral que differem nos dois casos, tirar-se-ha grande partido da coloração dos tumores: as hemorrhagias são negras, o cancro col-loide é d'um cinzento amarellado».

Mas onde o erro por vezes se torna muito facil, é quando existe ao mesmo tempo um cancro e hemorrhoidas: «De todas as doenças do recto, diz M. Mollière, a que se complica geralmente d'hemorrhoidas, é o cancro. Muitas vezes, com effeito, os tumores azulados que vós vereis na margem do



anus, e os unicos que vos serão assignalados pelos pacientes, aos quaes ligam todos os seus soffrimentos, estes tumores não são senão um epiphenomeno e se vós exploraes o recto acima do sphincter, com o fim de reconhecer os limites superiores da phlébectasia, vós achareis uma degenerescencia ».

No caso dos caracteres das lesões cancerosas e hemorrhoidaes serem difficeis a differençar, não bastará o aspecto dos doentes para distinguir estas duas affecções? A isto responderemos não só com M. G. Sée: « que os caracteres especiaes attribuidos á cachexia cancerosa (côr amarello-palha, emmagrecimento profundo, hydropisias) não se observam sempre. Ha cancerosos que se assemelham no aspecto aos anemicos »; como tambem com M. Raynaud (art. *Cachexie*, *Dict. Jacoud*, pag. 26):

« Quelque remarquable que soit la couleur jaune paille des cancéreux, elle n'est pourtant pas patognomonique. . . Elle peut se confondre surtout chez les gens âgés avec la teinte de l'anémie. Abstraction faite des douleurs, rien ne ressemble plus à cancéreux qu'un vieillard épuisé par desflux hemorrhoidaires. La ressemblance est telle qu'elle a fait commettre plus d'une erreur de diagnostic dans les asiles réservés à la vieillesse. »

Concebe-se, porém, que nós não possamos discutir aqui o diagnostico com todas as affecções que que dão logar a *fluxos sanguineos ou mucosos pelo anus*, susceptiveis, pela sua duração ou sua abundancia, de produzir a anemia. Diremos apenas que o sangue proveniente das hemorrhoidas se distingue em geral, pela sua côr vermelha, do que vem



das partes mais elevadas do tubo digestivo, este sendo tanto mais escuro quanto se tenha demorado mais tempo no intestino. O primeiro é distincto das materias fecaes, emquanto que o segundo é com ellas mais ou menos intimamente misturado.

Ainda ha um grande numero de *doenças geraes chronicas*, como as doenças do figado, do coração, do pulmão, o scorbut, a lymphadenia, a hemophilia, a purpura, etc., que podem ser acompanhadas de perdas sanguineas pelo anus, sendo capazes por si só de produzirem a anemia. Já dissemos tambem algures, que o doente atacado d'hemorrhoidas pôde ver suas hemorrhagias serem substituidas por uma secreção contínua e muito abundante de mucosidades, como acontece frequentemente: n'algumas circumstancias esta secreção não se evacua á medida da sua formação, mas accumula-se no intestino, sobretudo durante a noite, e pela sua presença determina colicas; quando o doente se apresenta na *garde-robe* não deita senão mucosidades córadas e tem-se n'estes casos acreditado na existencia d'uma *diarrhêa chronica* de fórma intermittente. Será, pois, importante não confundir a anemia devida a hemorrhoidas brancas com a que podem produzir certas enterites de longa duração, certas ulcerações intestinaes. Não é conveniente, pois, fiar-nos nas asserções do paciente que affirmará ter a diarrhêa ou a dysenteria; porque se se administrasse, n'esta crença, os medicamentos para uso interno, estes não seriam de utilidade alguma e o doente continuaria a enfraquecer-se, a debilitar-se.



A anemia produzida pelas hemorrhoidas fluentes, assim como um grande numero d'outras anemias symptomaticas, podem fazer crêr, em certos casos, na existencia d'uma *doença do coração*: o diagnostico apresenta por vezes grandes difficuldades. Com effeito, nós já vimos que as palpitações do coração tornam-se extremamente irregulares em certos hemorrhoidarios que, convencidos da utilidade de seus males, teem-nas supportado sem se queixarem das hemorrhagias repetidas. E como então a anemia é extrema, o ouvido, applicado sobre a região cardiaca, percebe ruidos de sôpro, cujo timbre é doce, é verdade, mas cuja intensidade é tal que podem simular ruidos organicos. O erro será tanto mais difficil em evitar, que se observa algumas vezes ao mesmo tempo oedema dos membros inferiores, enquanto que a analyse das urinas descobre a presença d'albumina. Não é senão por um estudo minucioso dos commemorativos que nós chegaremos á verdade e se o paciente nos não engana, chegaremos seguramente ao diagnostico porque as hemorrhoidas não podem conduzir a este grau d'anemia sem que tenha havido abundantes hemorrhagias. Este engano, que é frequente, é tanto mais funesto quanto os meios de tratamento são muito differentes n'um e n'outro caso, importando conhecer bem os signaes que permitem evital-o.

Primeiro que tudo, lembraremos que a anemia acompanha frequentemente as affecções cardiacas, sobretudo as da aorta, e entre estas o aperto aortico; deve-se dirigir por conseguinte toda a attenção



sobre os caracteres do sôpro systolico da base, que é geralmente doce na anemia, emquanto que é rude nos casos d'aperto aortico e acompanha-se então d'um notavel augmento de zona de som baço cardiaco. Quanto aos sôpros anemicos da ponta, que se poderiam confundir com os sôpros mitraes, bastará dizer que são excepçionaes.

Passemos agora ao estado chamado *plethora*, que se tem muitas vezes confundido antigamente com a anemia, com a qual tem varios symptomas communs. Com effeito, diz Potain (art. *Anemie*, *Dict. Encyclopedi.*, pag. 398):

«Dans la plethore comme dans l'anémie, on observe la céphalalgie, les vertiges, les bourdonnements d'oreille, la paresse intellectuelle, la fatigue et l'inaptitude au travail, un ralentissement des fonctions digestives, une exageration des battements artériels et cardiaques.»

Porém, sabe-se que os advogados de Sthal consideram a perda homorrhoidaria como uma crise salutar do estado plethorico: o allivio momentaneo que os doentes atacados de dôres de cabeça ou de congestões passivas da face experimentam, em seguida a estas transsudações sanguineas, parece justificar suas doutrinas humoraes e animal-os a respeitar ou mesmo a favorecer a acção d'este emunctorio. Sem demora, porém, as digestões perturbam-se mais completamente, palpitações sobreveem com dyspnea, a face torna-se pallida, as vertigens manifestam-se com todos os signaes de anemia; mas, se as congestões passivas dos pe-



quenos vasos da face persistem ou reapparecem, póde-se ainda fazer entrar estes phenomenos symptomaticos no quadro d'uma plethora.

As hemorrhoidas, pela sua fluxão, que se não pensa ainda em diminuir, continuam a manter ou a aggravar este estado, que acaba pela anemia a mais grave. (G. Sée)

Assim é que Dupuytren o tinha notado, como já dissemos quando tratamos da historia: «as evacuações, diz elle, ás quaes os doentes estão habituados de longa data, não são subitamente detidas sem que se não faça uma reacção sobre toda a economia, um estado geral de plethora artificial se estabelece . . . e, cousa notavel, este estado de plethora coincide com uma côr pallida, mais geralmente amarella ou terrosa da pelle, e sobretudo da face, com uma fraqueza particular do doente.» Será pois necessario, n'estes casos, estudar cuidadosamente os caracteres do pulso que, segundo Potain, nos plethoricos verdadeiros será lento, cheio, resistente, difficil em deprimir; emquanto que nos anemicos, quando é largo, é ao mesmo tempo frequente, molle e depressivel.

Temos ainda a notar no plethorico a tendencia habitual ao somno, ao passo que nos anemicos ha insomnias, o estado de concentração das urinas do primeiro a oppôr á pallidez e á pobreza em materias organicas que se nota nas do segundo; emfim, não se perceberão sôpros cardiaco e vascular nos casos de plethora, emquanto que elles não faltam nunca nas fórmulas de anemia em que os accidentes simulam os da plethora.



Algumas vezes acontecerá que a pallidez dos hemorrhoidarios e seu estado d'emaciação farão pensar immediatamente na *tuberculose*. N'estes casos é raro que se não encontre algum symptoma que nos ponha no caminho do diagnostico d'uma tuberculose: ora é um dos vertices que respira mal, ora existe uma pequena tosse secca ou bem um emmagrecimento rapido ou ainda perturbações digestivas demasiadamente pronunciadas, etc.

Em certas fórmas avançadas de anemia hemorrhoidaria, ás quaes conviria melhor o nome de cachexia, póde-se observar, como já tivemos occasião de dizer, não sómente uma ligeira tumefacção da face, mas ainda oedemas multiplos, por vezes uma verdadeira anasarca, e como n'estes casos podem haver ao mesmo tempo urinas abundantes, pallidas, de fraca densidade, contendo por vezes — bem que seja muito excepcional — vestigios d'albumina, concebe-se que n'estes casos, a confusão com a *nephrite intersticial* se torna facil, e tanto mais que esta ultima doença é acompanhada muitas vezes de hemorrhagias intestinaes. Para completar a semelhança ha ainda a ajuntar os zumbidos d'ouvidos, a cephalalgia, o oedema pulmonar, o phenomeno do *dedo morto*, que se observam nas duas affecções e assim o erro no diagnostico será dos mais faceis. Nas mulheres em estado de gravidez poderia-se relacionar todas estas perturbações com a albuminuria gravidica. Entretanto, não se tardará a reconhecer que o ruido de galope não existe, que a albumina faz quasi sem-



pre falta e que as perturbações digestivas são menos pronunciadas na anemia hemorrhoidaria do que na nephrite.

Ha ainda, porém, a determinar se n'um hemorrhoidario que tem um fluxo sanguineo pelo anus e que apresenta ao mesmo tempo perturbações do lado do figado, a anemia é devida a uma ou a outra d'estas duas causas. É sobretudo nos casos de *cirrhose hypertrophica com ictericia* que surgirão as hesitações, pois que esta variedade de cirrhose produz facilmente a anemia. A ascite e a circulação suplementar não existindo, verifica-se pois simplesmente um figado hypertrophiado, e, como o doente póde ser atacado d'um fluxo sanguineo pelo anus, faltarão saber se este fluxo é produzido pela affecção do figado ou se ao contrario não seriam estas perdas abundantes e reiteradas que haveriam produzido o augmento do volume do figado.

Nas mulheres anemiadas pelo fluxo hemorrhoidario, póde ainda sobrevir consecutivamente leucorrhœa: esta poderia fazer-nos crêr em certos casos em *lesões uterinas*.

N'um caso observado por Mollière, a analyse das urinas revelou não só a presença d'uma quantidade enorme de phosphatos, mas ainda vestígios de *glycose* pelo que se poderia pensar estar em presença d'uma affecção diabetica.

Emfim, póde-se encontrar casos d'anemia muito

complexos nos quaes existam ao mesmo tempo que hemorrhoidas sangrentas, outras lesões capazes ellas só de produzir a anêmia. Emquanto ás *outras anemias*, symptomaticas ou essenciaes, taes como as anemias syphilitica, saturnina, mercurial, alcoolica, etc., apenas diremos que a sua confusão com a affecção de que fallamos é extremamente rara.

Concluindo, diremos que a anemia hemorrhoidea, d'um diagnostico ordinariamente facil, póde, em certos casos, ser confundida com uma das numerosas affecções que se acompanham seja d'anemia, seja de cachexia, taes como o escarro, as doenças do coração, a nephrite intersticial, a phtisica pulmonar, certas variedades de cirrhose, e d'uma maneira geral, com a maior parte das affecções que dão logar a perdas sanguineas, mucosas ou purulentas pelo anus.



## CAPITULO VI

### Tratamento

Antes de principiar o tratamento especial e directo da anemia hemorrhoidaria, devemos dizer algumas palavras do *tratamento prophylactico*, que é muito importante e que se póde resumir em algumas palavras: *Hygiene do recto e Regimen*.

1.º Cumprimento normal da funcção, preservação contra os agentes exteriores ou interiores capazes de lesar a integridade das tunicas intestinaes, tal é o fim a seguir segundo a citação feita por Quenu e Hartmann (*Chirurgie du rectum*, pag. 386). Dever-se-ha, pois, recommendar aos hemorrhoidarios de evitar a constipação, ou combatel-a, se ella existe. Aconselhar-se-ha a domesticação do intestino de maneira que tenha a sua defecação todos os dias e á mesma hora, assim como o uso de

alguns laxantes (oleo de ricino, podophyllo, rhubarbo, etc.), ou melhor ainda clysteres frios boricados. Os banhos locais e gerais, as abluções locais com algodão embebido d'agua boricada, serão outros tantos meios que permitirão conservar uma minuciosa limpeza da região e evitar toda a inoculação ano-rectal. Reclus prefere, aos clysteres e loções com agua fria, os clysteres e loções com agua a 50 ou 55 graus.

2.º A questão do *regimen* não tem menos importancia. O doente alimentar-se-ha de preferencia de carnes brancas, legumes e fructas; deve abster-se de liquidos alcoolicos, do vinho puro, alimentos condimentados; evitará os excessos de coito, a vida sedentaria, as almofadas quentes e macias, não deverá abusar da equitação nem da bicycleta; a hydrotherapia por vezes lhe será aconselhada. Poderá pôr-se estes diversos meios em pratica, desde que se tenha certificado n'um individuo a existencia de hemorrhoidas, quando mesmo estas sejam apenas sangrentas e não tenham ainda occasionado symptomas bem accusados d'anemia.

Mas *hemorrhagias* mais ou menos abundantes sobreveem que não tardam em anemiar profundamente o doente. Que fazer n'estes casos? Deveremos recorrer a todos os meios, a começar pelos puramente medicinaes, para deter estas hemorrhagias que nós não consideraremos mais como salutaes. Estes meios consistirão em clysteres frios ou mesmo gelados, em injeções d'agua quente a 40° no recto, em semicupios quentes a 35°, ele-



vando-se progressivamente a temperatura até 45°; clysteres de perchloreto de ferro (1 a 2 grammas para 500 grammas), de alumen (5 grammas para 100). Prestarão ainda grandes serviços os suppositorios com sulfato de ferro, ou com antipyrina de que se tem reconhecido recentemente propriedades hemostaticas (0,30 para um suppositorio), e ainda diversos pós como iodoformio, calomelanos.

Emfim, se os effeitos d'estes meios forem mallogrados, poder-se-hia ainda tentar o tampão do recto, sobretudo se a hemorrhagia tem logar em jacto; este seria feito então ou com algodão polvilhado com iodoformio, ou simplesmente com gaze iodoformada; poderiamos-nos ainda servir de uma esponja em fórma de cone, impregnada de sulfato de ferro ou alumen e no fundo da qual se fixava um fio solido. Esta esponja seria introduzida no recto por intermedio d'uma sonda rigida, enchendo depois com tampões d'algodão o espaço comprehendido entre a esponja e o sphincter, deixando sempre o fio de fóra. Porém, este meio, o tampão, tem o inconveniente de que o escoamento sanguineo póde continuar-se a fazer no interior do recto, acima do tampão, sem que por isso se tenha dado fé.

Nos casos de rectites, quando os fluxos leucorrhoeicos esgotam o doente, é indicado deter estes corrimentos, seja com pomadas adstringentes de tanino, d'oxydo de zinco, seja, de preferencia, com clysteres boricados que se alternarão com clysteres de soluções fracas de nitrato de prata, assim como o recommendam Quenu e Hartmann, que teem



retirado d'esta pratica bellos resultados. Se, porém, todos os meios precedentes, ajudados de repouso absoluto na attitude horisontal e da revulsão, restarem impotentes e se tema a vida do individuo, será indicado procurar a fonte da hemorrhagia, agarrar o vaso com uma pinça hemostatica ou, melhor ainda, praticar a cauterisação immediata das superficies sangrentas com o thermo ou galvano-cauterio.

Ao mesmo tempo que se procura moderar e deter os progressos da anemia, por intermedio d'estes meios indirectos, que actuam unicamente sobre a hemorrhagia, deveremos tambem occupar-nos da *propria anemia* e, n'estes casos, ordenar-se-ha uma alimentação reconstituente e tonica, as preparações ferruginosas e arsenicaes e, sobretudo, a hydroterapia, que na fórmula de *douches* muito curtas dará effeitos maravilhosos, comtanto que seja bem tolerada e que o doente não seja um rheumatico, que n'este caso se lhe prescreveria então banhos sulfurosos, fricções seccas, e massagem. Gosselin, Trelat e Verneuil teem tirado grande partido d'estas *douches* frias que elles empregam, sobretudo com o fim de preparar seus doentes a soffrerem um tratamento cirurgico curativo, e tambem consecutivamente a este tratamento, para apressar a cura. Emfim, as inalações d'oxygenio, em excitando o appetite, ajuntarão os seus bons effeitos aos da hydroterapia.

Com este tratamento geral o doente póde melhorar bastante. Mas nos casos em que, todavia, o tratamento medico, interno e local, em deter a



fonte das hemorragias repetidas, abundantes e incoerciveis, estas continuam a esgotar lentamente o doente, conduzindo-o á cachexia e hydropsia, não deveremos hesitar em intervir *cirurgicamente*.

A que processo operatorio se deverá recorrer? Evidentemente áquelle que subtrahir ao paciente, já muito enfraquecido, a mais pequena quantidade de sangue possível e lhe occasionê as menores dôres. É aqui que cada um preconisa seu processo: uns a excisão, outros a dilatação forçada, outros a cauterisação, outros, enfim, a ligadura. De todos estes processos a *cauterisação* com thermo-cauterio ou por intermedio da pinça-cauterio esmagadora, de Richet, parece-nos merecer a preferencia. Dizia-se que a cauterisação expunha aos apertos, que ella era d'um emprego difficil nos individuos exangues, porque ella era muito dolorosa e que, por outra parte, não se podia anestesiar os doentes. Mas, ao lado d'estes inconvenientes, a cauterisação apresenta a immensa vantagem de deter immediatamente uma hemorragia rebelde a todos os outros meios. E não é este o fim que se pretende obter?

Nas suas lições de *Cliniques chirurgicales*, diz Trelat, «que o sangue tendo sido alterado, uma solução de continuidade, por pouco importante que seja, fornece um corrimento sanguineo mais ou menos abundante, mas sobretudo mais ou menos rebelde á detenção espontanea. Nos doentes assim anemiados, toda a perda de sangue, por minima que seja, constitue um perigo a que é preciso obstar por meios radicaes. N'estes casos, o que ha



de melhor a fazer, é recorrer á cauterisação pelo thermo-cauterio, a qual constitue um processo de hemostase poderoso e seguro, ao mesmo tempo que um excellente meio de tratamento das hemorrhoidas.»

O manual operatorio que recommenda Tillaux, é o seguinte: «O intestino tendo sido préviamente lavado e esvasiado, anesthesia-se o doente. Se as hemorrhoidas são procidentes será inutil entreabrir o anus; senão introduz-se no rectum um pequeno speculum que permite ver a parede rectal e as hemorrhoidas. Sobre estas leva-se um *thermo-cauterio* aquecido ao rubro sombrio e cauterisa-se fortemente, de maneira a destruir o bordelete. Praticam-se assim varias cauterisações na circumferencia do rectum, respeitando cuidadosamente a pelle do anus. Não é necessario penso algum, a não ser algumas compressas d'agua boricada sobre a região anal.»

Outros preferem combinar o esmagamento com a cauterisação servindo-se para este fim da *pinça-cauterio* de Richet, a qual dá egualmente bons resultados. Para isso «cerca-se de compressas molhadas o bordelete hemorrhoidal préviamente puxado para fóra, com o fim de proteger as nadegas do calor. Depois este bordelete é pediculizado em tres pontos por meio de fios de cobre, tendo o cuidado de deixar entre estes tres pontos uma porção de tecido para evitar o aperto consecutivo. Esmaga-se então cada um dos pontos pediculizado entre as garras da pinça aquecida ao rubro, e no logar das hemorrhoidas não resta mais do que uma especie



de pequeno coto negro e muito delgado, da espessura d'uma folha de papel. É o que Rosière chama — volatilisar as hemorroidas — ».

O processo da cauterisação é, pois, excellente nos casos de hemorrhagia hemorrhoidaria: é elle que tem servido desde Hippocrates até nossos dias.

Immediatamente depois d'este processo collocaremos, como podendo prestar ainda grandes serviços, mas sómente em certos casos especiaes, a *dilatação forçada do sphincter*, que para alguns cirurgiões, constitue uma operação verdadeiramente maravilhosa. Reclus, Verneuil, Trelat e principalmente Monod insistem sobre a sua indicação a mais formal, a mais precisa: a existencia de hemorrhagias abundantes. Diz Monod: «... é contra este temivel accidente que a dilatação tem mostrado as suas provas..., este fluxo será minimo não é preciso hesitar em recorrer á dilatação, quando elle dura desde muito tempo, produzindo-se a cada defecação e acompanhando-se de dôres vivas, sobretudo nos individuos nervosos e especialmente nas mulheres... Mas o triumpho do methodo consiste nos casos de cachexia hemorrhoidaria rapidamente produzida por fluxos sanguineos quotidianos, por vezes enormes... Com uma operação simples e absolutamente inoffensiva estes doentes vão ser curados: dilata-se o sphincter contracturado, *veritable anneau enchanteur*, e logo cessam as hemorrhagias e com ellas todo o cortejo de symptomas ameaçadores que d'ellas derivam. Nos individuos chegados ao ultimo periodo da hecici-



dade, a dilatação forçada constitue, pois, um tratamento realmente heroico: elle equivale a uma transfusão sanguinea e produz uma verdadeira resurreição.»

Parece existir n'estas linhas de Monod um pouco de exagero, e nós pensamos que a dilatação, operação excellente em casos de contractura do sphincter, com ou sem fissura, entretendo os accidentes inflammatorios e, por conseguinte as hemorragias, não terá effeito algum contra as hemorragias nos casos onde estas não estão debaixo da dependencia da contractura, o que é frequente. Se se quer, pois, recorrer á dilatação, é necessario préviamente conhecer os casos onde ella póde ser efficaz. Practica-se então com ou sem anesthesia, com ou sem instrumentos. A anesthesia póde ser com chloroformio ou então local com cocaina ou brometo d'etyla, e a dilatação póde ser digital ou com o auxilio d'instrumentos (speculuns).

Porém, certos auctores, feridos dos resultados por vezes incertos da dilatação, a combinam com outros processos que d'ordinario são a thermo-cauterisação ou incisão ao bistouri seguida de sutura com catgut da mucosa intestinal.

Para terminar, diremos que ha grande conveniencia em convencer o doente dos perigos inherentes a estas pequenas perdas sanguineas repetidas, que deverá fazer tratar desde o principio, sem esperar que a anemia, por seus progressos constantes o lancem na cachexia e no marasmo.

Em vista dos perigos que ella apresenta, importa oppôr energicamente todos os meios aos pro-



gressos d'esta affecção: a hygiene, o regimen, alguns meios medicinaes bastarão d'ordinario nos casos pouco avançados. Mas, mais tarde, nas ultimas phases da doença, não se terão outros recursos, para curar o doente, senão a intervenção cirurgica, rapida e immediata.

---

## OBSERVAÇÃO

---

F. . . . de cincoenta annos de idade, casado, natural do Porto e de profissão pintor, entrou para a enfermaria n.º 1 do Hospital de Santo Antonio, occupando a cama n.º 3, queixando-se de hemorrhoidas, grandes fluxos sanguineos e de extrema fraqueza.

*Antecedentes hereditarios.* — Não chegou a conhecer o pae nem tão pouco ouviu dizer a molestia que o victimou. A mãe morreu na idade de quarenta e oito annos d'uma congestão cerebral, não sabendo tambem dizer se teve alguma doença. Esta teve dezoito filhos sendo vivos apenas dois, o doente e uma rapariga. Dos que morreram apenas conheceu quatro rapazes e duas raparigas. Dos quatro rapazes um morreu na Santa Casa doido (diz o doente), mas padecia tambem das hemorrhoidas, assim como os outros tres que começaram a padecer aos vinte annos das hemorrhoidas, sendo a sua morte causada pelas enormes perdas sanguineas provenientes d'ellas. Das raparigas uma morreu de tuberculose aos trinta annos e a outra, que ainda vive, tem sido saudavel, começando já a padecer um pouco tambem das hemorrhoidas.



**Antecedentes pessoais.** — Aos dezeseite annos teve bexigas. Aos quarenta e quatro teve um abcesso ao nivel da articulação coxo-femoral na parte postêro-interna, do qual conserva ainda a cicatriz. Não accusa mais nada digno de menção.

**Descendentes.** — Tem tres filhas das quaes uma já apresenta botões hemorrhoidarios mas que ainda não sangram, as outras são saudaveis.

**Historia da doença.** — Aos vinte e seis annos começou a perceber a existencia d'hemorrhoidas externas, que a principio não determinavam crises dolorosas e não sangravam senão no momento da defecação. Por esta occasião andava sempre constipado, não fazendo a sua dejecção senão de dois em dois ou de tres em tres dias; resultava uma certa difficuldade nas evacuações, mas sem dôr nem tenesmo; tudo se limitava a um corrimento sanguineo leve e passageiro.

Mais tarde, porém, os males accentuaram-se e sobrevieram verdadeiras crises dolorosas, que terminavam depois por um fluxo sanguineo abundante. Ellas manifestavam-se principalmente quando havia desvios de regimen, debaixo da influencia dos quaes a constipação se tornava mais forte.

Este fluxo sanguineo para os vinte oito a trinta annos parecia revestir uma certa periodicidade, reapparecendo pouco mais ou menos todos os mezes e durando quatro a cinco dias; porém, mais tarde já os intervallos eram menores, de quinze em quinze e mesmo até de doze em doze dias.

Por vezes o doente deitava pelo anus um corrimento mucoso, viscoso, assaz abundante, sobrevivendo ás vezes fortes epistaxis, mas quando um ou outro d'estes dois fluxos apparecia d'uma maneira um pouco persistente, o fluxo sanguineo hemorrhoidal diminuia ou desaparecia.

As hemorrhoidas no principio, de tempos a tempos, saíam quando o doente ia a *garde-robe*, mas ellas reduziam-se facilmente para o que lhe bastava fazer uso d'uma pouca d'agua fresca. Agora faziam bastante pro-



cedencia a cada defecação e não podiam mais ser reduzidas senão difficilmente e a muito custo.

As perdas de sangue tornavam-se tão abundantes e frequentes que suas forças diminuiam progressivamente, a ponto de o obrigarem a abandonar o trabalho. Ao mesmo tempo as dôres tinham não sómente augmentado de intensidade, mas prolongavam-se durante quinze a vinte minutos, pouco mais ou menos, em seguida a cada dejecção. Ultimamente era de duas para uma o numero de vezes que o doente á noite ia á *garde-robe*, sendo durante todo o dia atormentado por falsas necessidades, por tenesmos, aos quaes elle se esforçava em resistir pelo temor ás dôres consecutivas, aos esforços evacuadores.

Estas hemorrhagias successivas e estes soffrimentos reiterados não tardaram a enfraquecel-o a tal ponto, que o seu estado de pallidez de tal maneira manifesto foi logo notado pelas pessoas de sua familia. Quando pretendia marchar um pouco mais depressa ou tentava subir escadas, experimentava accessos de suffocação, sobrevin-do-lhe palpitações e zumbidos d'ouvidos, accusando-se tambem de vertigens frequentes a ponto de o incommodarem horivelmente.

Devido á sua extrema fraqueza foi obrigado a guardar o leito, não se levantando nem d'elle saíndo senão quando era imperiosamente obrigado.

No ultimo ataque que teve antes de entrar para o Hospital foi-lhe indicado um clister de malvas com clara d'ovo, e vellas de belladona. Porém, como isto não o melhorasse, nem lhe detivesse a hemorrhagia, resolveu recolher á Santa Casa da Misericordia, indo para a enfermaria n.º 4 no dia sete de abril, sendo-lhe receitado durante todo o tempo que lá esteve o seguinte:

no dia sete: uma porção de ergotina

Ergotina de Bonjean. . . . .	2	grammas
Agua . . . . .	150	»
Xarope de flôr de laranjeira. . . . .	15	»



no dia oito: pilulas de hamamelis

Extracto secco de hamamelis	50 centigr.
Para dez pilulas, tres por dia.	

Glyceroleo d'amido . . . .	30 grammas
Precipitado branco . . . .	2 »

Cataplasmas de linhaça.

no dia nove: Suppositorio d'iodoformio

Iodoformio . . . . .	20 centigr.
Manteiga de cacau . . . .	5 grammas
F. s. a. um suppositorio.	

no dia dez: um clister simples.

no dia dezesete: Tintura de hamamelis—quinze gottas em cada clister.

no dia dezoito: o mesmo do dia nove.

Foi esta a medicação seguida até ao dia dezenove, dia em que passou para a enfermaria n.º 1, como já deixei dito no principio d'esta observação.

**Estado actual.** — O que primeiro nos feriu pelo simples olhar foi a pallidez generalisada dos seus tegumentos, o corpo todo inteiro revestindo uma côr uniforme de cêra um pouco amarellecida pelo tempo; a descoração dos seus labios, perfeitamente exangues, e das suas mucosas; o seu estado de emaciação assaz pronunciado; a face ligeiramente opada; o olhar atono, sem vigor e sem expressão, com as conjunctivas totalmente descoradas.

O doente apresenta-se completamente enfraquecido e n'um estado de apathia extrema.



Queixa-se, como já tive occasião de dizer, de atordamentos frequentes e palpitações do coração; seu pulso é amplo, mas molle e depressivel.

Pelo exame do anus certifica-se a existencia d'uma corôa de botões hemorroidarios inflammados e turgentes banhados por um liquido muco-purulento, tendo no centro hemorroidas internas procidentes.

Por um simples exame aos differentes apparatus, poderemos dizer que: os pulmões parecem estar sãos, a respiração fazendo-se normalmente; no coração ouvia-se pela auscultação um sôpro no primeiro tempo e na base, no segundo espaço intercostal esquerdo, exactamente no foco da arteria pulmonar, sôpro dôce, de tonalidade pouco elevada.

Não pude descobrir o fremito catático que se observa frequentemente na Anemia pela applicação dos dedos ao nivel dos vasos do pescoço, assim como tambem não pude perceber, pela applicação do sthetoscopio nos mesmos vasos, a existencia do chamado ruido do diabo.

O appetite nem por isso se achava diminuido, as digestões fazendo-se regularmente bem e o doente não accusa nenhuma perturbação gastralgica.

Oedemas nos membros inferiores não existem

O figado percutido chega quasi ás falsas costellas.

Queixa-se de fortes vertigens, muito sensiveis quando se desloca no leito; é-lhe custoso o andar a pé o minimo tempo que seja, accusando grande fraqueza na região dos rins.

A vista não se acha enfraquecida.

Tem por vezes insomnias devidas ás dôres que o atormentam.

A temperatura nunca excedeu 37,5 nem tão pouco desceu a mais de 36,5.

A urina em quantidade regular não revelou a presença de albumina, nem de assucar.

Eis assim traçado d'uma maneira rapida o quadro symptomatico do doente que observei.



**Diagnostic.** — As affecções rectaes com as quaes se poderiam confundir as hemorrhoidas, não fallando das fistulas e fissuras do anus que não são acompanhadas de bordeletes, mas que podem acompanhar estes complicando e aggravando a situação do hemorrhoïdario, são os cancos, polypos mucosos e condylomas.

Os tumôres epitheliaes não ulcerados que poderiam ser tomados por bordeletes varicosos externos, distinguem-se pela sua dureza especial e se elles são ulcerados pelo corrimento sanioso e fetido pelas dôres constantes que causam e pela cachexia que não tardará a sobrevir.

Os polypos do anus ou do rectum que podem ser tomados por hemorrhoidas internas, são mais particularmente o apanagio da infancia; são verdadeiramente pediculados, esbranquiçados ou rosados e pouco depressiveis.

Os condylomas que se poderiam confundir com hemorrhoidas externas ou mariscas teem a sua sêde de preferencia ao nivel da commissura posterior do anus; representam uma hypertrophia do derme cutaneo, e são chatos ou rugosos.

De maneira que demonstrada no nosso doente a existencia de tumôres completamente differentes dos que acima deixei dito e recordando o quadro symptomatico que já tracei na historia da doença, chega-se á conclusão que se trata d'um caso nitido de *hemorrhoidas externas e internas procidentes*.

Bastará tambem um simples lance de vista para ver os signaes que o doente apresenta para o diagnostico certo e seguro d'uma *Anemia*, sendo esta causada pelas enormes perdas de sangue pelos fluxos hemorrhoïdarios.

**Prognostico.** — As hemorrhoidas não constituem, em geral, uma affecção séria. As hemorrhagias, os phenomenos de estrangulamento, de esphacelo, d'inflammação ligados a violentas crises de spasma sphincteriano, fazem uma doença grave que expõe o doente a vivos soffrimentos e a perigos para a sua vida.

No nosso doente, apesar do estado deveras desani-



mador em que se nos apresentou, o prognostico não parece ser de gravidade, attendendo ao estado de melhora com que se retirou do Hospital depois de ser operado.

**Tratamento.** — O tratamento empregado foi a excisão seguida da cauterisação a thermo-cauterio. A operação teve logar no dia vinte e quatro d'abril, debaixo da influencia do chloroformio.

Sendo previamente feita a dilatação digital forçada do anus, o recto vasio e lavado, fez-se saír as hemorroidas, tomando depois entre um clamp os pediculos dos differentes tumôres hemorrhoidarios e applicado o thermo-cauterio.

Não foram todas destruidas, pois que nos reservamos para outra sessão, e isto para evitar que a cicatrisação tendo de se fazer n'uma extensão sufficientemente grande, trouxesse um aperto.

Acabada a operação foi-lhe applicado um penso, e immobilisados os intestinos por uma medicação opiada. Porém, passados cinco dias como se queixasse de fortes dôres no recto, impossibilitando-o de dormir, foi-lhe receitado o uso do seguinte suppositorio:

Extracto de ratanhia. . . .	1 gramma
Chlorhydrato de morphina . . . .	2 decigr.
Manteiga de cacau . . . .	5 grammas
F. s. a. um suppositorio.	

Para melhorar o estado anemico foi-lhe prescripto a seguinte formula:

Tintura de mallato de ferro . . . .	} ãã 5 grammas
Licor de Fowler . . . . .	
Tintura de belladoña . . . .	

Acido chlorhydrico q. b. para dissolver o precipitado se se formar.

M.<sup>e</sup> em vidro conta-gottas. Dez gottas a cada refeição.



Fazendo uso diariamente d'esta medicação e a par com uma alimentação tónica e nutritiva, o estado geral melhorou d'uma maneira satisfactoria e preparavamo-nos para uma segunda intervenção, quando o doente pelas melhoras que teve, sentindo-se já com forças, julgou-se curado e insistiu na sua retirada do Hospital no dia quinze de maio.

---

## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia** — O musculo deltoide é um tricipite.

**Physiologia** — Os meios de defeza contra as elevações de temperatura ambiente, reduzem-se a augmento nas perdas de calor.

**Pathologia geral** — Os obstaculos na circulação intra-abdominal representam um papel importante na etiologia das hemorrhoidas.

**Anatomia pathologica** — A estrutura intima do carcinoma explica a infecção pela via lymphatica.

**Therapeutica** — No tratamento da tuberculose o terreno é tudo.

**Pathologia interna** — As alterações do pulso desempenham um papel importante no diagnostico das lesões cardiacas.

**Pathologia externa** — Nos epitheliomas da face prefiro as applicações *in loco* da solução alcoolica do acido arsenioso á intervenção cirurgica.

**Operações** — O processo operatorio a seguir o mais das vezes é deduzido do exame da lesão.

**Partos** — Reprovo a applicação do forceps nos casos d'aperto da bacia.

**Hygiene** — A falta no nosso paiz de sanatorios para tuberculosos é um attentado contra a saude publica.

---

Visto.

Presidente.

Dr. Souto

Imprima-se.

Dr. Souto

Servindo de Director.